



KEPERAWATAN PROFESIONAL



Zuliani • Sufendi Hariyanto • Dely Maria • Irene Tauran
Siti Urifah • Angga Sugiarto • Sitti Muhsinah • Neneng Kurwiyah
Esther Lenny Dorlan Marisi • Marisa Junianti Manik
Enni Juliani • Ani Kuswati



KEPERAWATAN PROFESIONAL



Zuliani•Sufendi Hariyanto•Dely Maria•Irene Tauran
Siti Urifah•Angga Sugiarto•Sitti Muhsinah•Neneng Kurwiyah
Esther Lenny Dorlan Marisi•Marisa Junianti Manik
Enni Juliani•Ani Kuswati

KEPERAWATAN PROFESIONAL



UU 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf e merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Penindangan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- a. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- b. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- c. Penggandaan Uptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- d. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Keperawatan Profesional

Zuliani, Sufendi Hariyanto, Dely Maria, Irene Tauran
Siti Urifah, Angga Sugiarto, Sitti Muhsinah, Neneng Kurwiyah
Esther Lenny Dorlan Marisi. Marisa Junianti Manik
Enni Juliani, Ani Kuswati



Penerbit Yayasan Kita Menulis

Keperawatan Profesional

Copyright © Yayasan Kita Menulis, 2023

Penulis:

Zuliani, Sufendi Hariyanto, Dely Maria, Irene Tauran
Siti Urifah, Angga Sugiarto, Sitti Muhsinah, Neneng Kurwiyah
Esther Lenny Dorlan Marisi. Marisa Junianti Manik
Enni Juliani, Ani Kuswati

Editor: Matias Julyus Fika Sirait

Desain Sampul: Devy Dian Pratama, S.Kom.

Penerbit

Yayasan Kita Menulis

Web: kitamenulis.id

e-mail: press@kitamenulis.id

WA: 0821-6453-7176

IKAPI: 044/SUT/2021

Zuliani., dkk.

Keperawatan Profesional

Yayasan Kita Menulis, 2023

xvi; 184 hlm; 16 x 23 cm

ISBN: 978-623-342-693-0

Cetakan 1, Januari 2023

I. Keperawatan Profesional

II. Yayasan Kita Menulis

Katalog Dalam Terbitan

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak maupun mengedarkan buku tanpa

Izin tertulis dari penerbit maupun penulis

Kata Pengantar

Puji syukur tim penulis ucapkan kepada Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan banyak anugerah, limpahan rahmat, dan keberkahan kepada seluruh akademisi keperawatan yang telah bekerja keras mencurahkan segala pengetahuan dan kemampuannya dalam menyelesaikan buku “Keperawatan Profesional.” Dengan buku ini diharapkan mampu menjadi tambahan referensi bagi pengembangan ilmu keperawatan, khususnya keperawatan profesional dan buku pegangan bagi mahasiswa saat praktik profesi serta praktisi keperawatan saat melakukan asuhan keperawatan.

Buku ini memberikan banyak mengulas keperawatan profesional tentang :

- Bab 1 Konsep Dasar Keperawatan
- Bab 2 Peran, Fungsi dan Kompetensi Perawat
- Bab 3 Konsep Sehat Sakit
- Bab 4 Pelayanan Keperawatan
- Bab 5 Keselamatan Pasien di Rumah Sakit
- Bab 6 Sasaran Pelayanan Keperawatan
- Bab 7 Proses Keperawatan
- Bab 8 Dokumentasi Asuhan Keperawatan
- Bab 9 Model-model Praktik Keperawatan
- Bab 10 Praktik Keperawatan Berbasis Bukti
- Bab 11 Sistem Pendidikan Keperawatan
- Bab 12 Standar-Standar Profesional dalam Praktik Keperawatan

Buku ini diharapkan mampu menjadi salah satu ilmu keperawatan profesional yang berkembang pesat dan akan selalu ada informasi

yang dapat diterapkan pada saat merawat pasien, semakin banyak pengetahuan dan pengalaman yang didapatkan seorang perawat, akan membuatnya semakin baik dalam memberikan pelayanan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka perawat harus tetap belajar agar kemampuan intelektual dan emosional perawat dapat berkembang, dan mampu berpikir kritis untuk menyelesaikan masalah, serta membuat keputusan dengan tepat, benar, dan efisien dalam memenuhi kebutuhan pasien.

Akhirnya, penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam penyusunan hingga penerbitan buku ini. Penulis juga menyadari bahwa buku ini jauh dari sempurna, oleh karena itu segala masukan yang baik dan mendukung sangat diharapkan. Semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi setiap pembaca, khususnya dalam pengembangan dunia profesi keperawatan.

Tim Penulis

Daftar Isi

Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Tabel.....	xv

Bab 1 Konsep Dasar Keperawatan

1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Definisi Keperawatan.....	2
1.3 Konsep Dasar Keperawatan	4
1.4 Berpikir Kritis dan Penalaran Kritis	4
1.5 Proses Keperawatan	6
1.6 Penilaian	7
1.7 Diagnosis.....	9
1.8 Identifikasi Hasil	9
1.9 Perencanaan	9
1.10 Rencana Asuhan Keperawatan	10
1.11 Pelaksanaan.....	10
1.12 Evaluasi	10
1.13 Manfaat Menggunakan Proses Keperawatan.....	11

Bab 2 Peran, Fungsi dan Kompetensi Perawat

2.1 Pendahuluan.....	13
2.2 Peran Perawat	14
2.2.1 Macam-macam Peran Perawat.....	15
2.3 Fungsi Perawat.....	19
2.4 Kompetensi Perawat.....	21
2.4.1 Standar Kompetensi Perawat.....	21
2.4.2 Sistematika Standar Kompetensi Perawat	21
2.4.3 Standar Kompetensi Perawat.....	23

Bab 3 Konsep Sehat Sakit

3.1 Pendahuluan	29
3.2 Konsep Kesehatan Masyarakat	29
3.3 Konsep Perilaku.....	30
3.3.1 Domain Perilaku	30
3.3.2 Faktor faktor Pembentukan Perilaku.....	31
3.4 Konsep sehat sakit	31
3.4.1 Definisi Sehat dan sakit	31
3.4.2 Faktor Derajat Kesehatan Masyarakat	31
3.4.3 Konsep Sakit berdasarkan Trias Epidemiologi	32
3.4.4 Interaksi Rentang Sehat Sakit	33
3.5 Pendekatan Pencegahan Kesehatan	36
3.5.1 Pencegahan Primer	36
3.5.2 Pencegahan Sekunder.....	37
3.5.3 Pencegahan Tersier.....	37

Bab 4 Pelayanan Keperawatan

4.1 Pendahuluan	39
4.2 Teori Pelayanan Keperawatan.....	40
4.2.1 Sudut Pandang Pelayanan Keperawatan	41
4.2.2 Kualitas Pelayanan Keperawatan.....	44
4.2.3 Pelayanan/Asuhan Keperawatan	46
4.2.4 Sistem Pelayanan Keperawatan	51
4.2.5 Mutu Pelayanan Keperawatan	53
4.2.6 Macam Metode Asuhan Keperawatan	54

Bab 5 Keselamatan Pasien di Rumah Sakit

5.1 Pendahuluan	57
5.2 Definisi Keselamatan Pasien	59
5.3 Tujuan Keselamatan Pasien.....	60
5.4 Standar Keselamatan Pasien.....	61
5.5 Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit.....	69
5.5.1 Membangun Kesadaran Akan Nilai Keselamatan Pasien.....	70
5.5.2 Memimpin dan Mendukung Staf	70
5.5.3 Mengintegrasikan Aktivitas Pengelolaan Risiko	71
5.5.4 Mengembangkan Sistem Pelaporan	72
5.5.5 Melibatkan dan Berkommunikasi dengan Pasien	72
5.5.6 Belajar dan Berbagi Pengalaman Tentang Keselamatan Pasien ...	73
5.5.7 Mencegah Cedera Melalui Implementasi Sistem Keselamatan Pasien.	73

Bab 6 Sasaran Pelayanan Keperawatan

6.1 Pelayanan Keperawatan	75
6.1.1 Definisi Istilah Sesuai Undang-Undang Keperawatan	76
6.1.2 Asas Praktik Keperawatan	78
6.1.3 Tugas dan Wewenang Perawat	78
6.1.4 Hak dan Kewajiban Perawat.....	81
6.2 Sasaran Pelayanan Keperawatan.....	82
6.2.1 Hak dan Kewajiban Klien.....	82
6.2.2 Klien Perseorangan.....	83
6.2.3 Keluarga	84
6.2.4 Komunitas	85

Bab 7 Proses Keperawatan

7.1 Pendahuluan	89
7.2 Sejarah Proses Keperawatan.....	90
7.3 Definisi Proses Keperawatan.....	90
7.3.1 Tujuan, Organisasi dan Karakteristik	90
7.3.2 Manfaat Proses Keperawatan.....	91
7.4 Teori yang Mendasari Proses Keperawatan	92
7.4.1 Teori Sistem	92
7.4.2 Teori Kebutuhan Manusia.....	93
7.4.3 Teori Persepsi.....	93
7.4.4 Teori Pengambilan Keputusan dan Penyelesaian Masalah	93
7.5 Langkah-Langkah Proses Keperawatan	94
7.5.1 Pengkajian Keperawatan	95
7.5.2 Diagnosis	96
7.5.3 Perencanaan.....	97
7.5.4 Implementasi	98
7.5.5 Evaluasi Keperawatan	98

Bab 8 Dokumentasi Asuhan Keperawatan

8.1 Pendahuluan	101
8.2 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	102
8.3 Konsep Dokumentasi Asuhan Keperawatan.....	102
8.3.1 Tujuan Dokumentasi Asuhan Keperawatan	103
8.3.2 Manfaat Dokumentasi Asuhan Keperawatan	103
8.3.3 Prinsip-Prinsip Pendokumentasi Asuhan Keperawatan.....	104
8.3.4 Dokumentasi Proses Keperawatan	104

Bab 9 Model-model Praktik Keperawatan

9.1 Pendahuluan	109
9.2 Praktik Keperawatan Profesional	111
9.3 Dasar Pertimbangan Pemilihan Model Praktik Keperawatan.....	111
9.4 Karakteristik Hubungan Profesional	112
9.5 Model-Model Praktik Keperawatan	113
9.5.1 Model Praktik Keperawatan Fungsional	113
9.5.2 Model Praktik Keperawatan Tim.....	114
9.5.3 Model Praktik Keperawatan Kasus	115
9.5.4 Model Praktik Keperawatan Primer	116
9.5.5 Model Praktik Keperawatan Modular	118
9.6 Empat Pilar MPKP	119
9.6.1 Pilar 1 dengan pendekatan manajemen keperawatan.....	119
9.6.2 Pilar 2 dengan sistem penghargaan SDM	120
9.6.3 Pilar 3 dengan pendekatan hubungan professional.....	120
9.6.4 Pilar 4 dengan pendekatan manajemen asuhan keperawatan	120
9.7 Kegiatan dalam MPKP	120
9.7.1 Timbang Terima atau Operan Klien.....	120
9.7.2 Pre Conference	121
9.7.3 Middle Conference.....	121
9.7.4 Post Conference.....	122
9.7.5 Pelaksanaan Kegiatan Asuhan	122
9.8 Karakteristik Praktik Keperawatan Profesional	122

Bab 10 Praktik Keperawatan Berbasis Bukti

10.1 Konsep Praktik Berbasis Bukti.....	125
10.2 Perbedaan Evidence-based Practice, Research, dan Quality Improvement	127
10.3 Tahapan Praktik Berbasis Bukti	128
10.4 Model Praktik Berbasis Bukti	131
10.4.1 Model Iowa	131
10.4.2 Model Stetler.....	132
10.4.3 Model Penggunaan Riset Ottawa	132
10.4.4 Promoting Action on Research Implementation in Health Services (PARIHS) Framework.....	132
10.4.5 ACE (Academic Center for Evidence-based practice) Star Model of Knowledge Transformation	132
10.4.6 Advancing Research and Clinical practice through Close Coordination (ARCC).....	132
10.4.7 Model Johns Hopkins Nursing Evidence-Based Practice	

(JHNEBP)	133
10.4.8 Kerangka Kerja Proses Knowledge-To-Action (KTA)	133
10.5 Model Praktik Berbasis Bukti	134
Bab 11 Sistem Pendidikan Keperawatan	
11.1 Pendahuluan	135
11.2 Ketentuan Umum/Terminologi Pada Pendidikan Keperawatan	136
11.3 Perkembangan Pendidikan Keperawatan di Indonesia	139
11.4 Standar Pendidikan Keperawatan	141
11.5 Jenis, Jenjang dan Beban Studi Pendidikan Keperawatan	143
11.6 Kompetensi Keperawatan Berdasarkan Jenjang Pendidikan.....	145
11.7 Gelar Pendidikan Vokasi, Akademik dan Profesi.....	148
11.8 Sertifikasi Lulusan Pendidikan Keperawatan.....	148
11.9 Penjaminan Mutu Pendidikan Keperawatan	149
Bab 12 Standar-Standar Profesional dalam Praktik Keperawatan	
12.1 Pendahuluan	151
12.2 Standar-Standar Profesional Dalam Praktik Keperawatan.....	152
12.2.1. Standar Praktik Professional	152
12.2.2 Standar Kinerja Professional.....	158
Daftar Pustaka	169
Biodata Penulis	170

Daftar Gambar

Gambar 2.1: Sistematika Standar Kompetensi Perawat	22
Gambar 2.2: Area Kompetensi Perawat.....	23
Gambar 3.1: Faktor yang memengaruhi status kesehatan masyarakat.....	32
Gambar 3.2: Model Trias Epidemiologi.....	33
Gambar 3.3: Tahapan penilaian gejala sakit.....	34
Gambar 7.1: Teori Sistem Proses Keperawatan.....	92
Gambar 7.2: Teori Sistem Proses Keperawatan.....	93
Gambar 7.3: Teori Sistem Proses Keperawatan.....	93
Gambar 7.4: Teori Sistem Proses Keperawatan.....	94
Gambar 7.5: Tahap proses Penegakan Diagnosis (Diagnostic Process)	96
Gambar 9.1: Model Praktik Keperawatan Fungsional.....	113
Gambar 9.2: Model Praktik Keperawatan Tim	114
Gambar 9.3: Model Praktik Keperawatan Kasus	116
Gambar 9.4: Model Praktik Keperawatan Primer	117
Gambar 9.5: Model Praktik Keperawatan Modular.....	119
Gambar 11.1: Sistem Pendidikan Tinggi Keperawatan.....	145

Daftar Tabel

Tabel 7.1: Langkah-langkah Proses Keperawatan	94
Tabel 11.1: Kompetensi Berdasarkan Jenjang Pendidikan Saat Ini.....	146
Tabel 11.2: Jenjang dan Tingkat Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) Bidang Keperawatan	147

Bab 3

Konsep Sehat Sakit

3.1 Pendahuluan

Individu memiliki reaksi berbeda beda terhadap tanda gejala penyakit/masalah kesehatan yang dialami. Reaksi tersebut sangat dipengaruhi oleh pemahaman dan keyakinan terhadap masalah kesehatannya. Reaksi perilaku ini merupakan manifestasi dari konsep yang berbeda beda mengenai sehat dan sakit. Karena setiap individu pasti memiliki konsep yang berbeda. Hal ini akan terbukti dengan bagaimana perilaku individu tersebut mengambil tindakan dalam menyelesaikan masalah kesehatan yang dialaminya.

3.2 Konsep Kesehatan Masyarakat

Kesehatan masyarakat merupakan serangkaian upaya yang bertujuan untuk menyehatkan sekelompok/keseluruhan penduduk dengan orientasi pencegahan dan atau peningkatan, dilaksanakan secara lintas sektoral atau lintas program juga melibatkan masyarakat dan terorganisir dengan baik (Achmadi, 2014).

Sekelompok individu dalam masyarakat atau masyarakat sendiri sangat perlu dibekali pemahaman mengenai konsep sehat sakit dikarenakan pemahaman mengenai hal tersebut merupakan dasar dalam pembentukan perilaku

masyarakat melakukan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular ataupun tidak menular.

3.3 Konsep Perilaku

Perilaku kesehatan yaitu aksi yang dilakukan oleh seseorang untuk memelihara atau mencapai kesehatan atau mencegah penyakit.

Menurut Notoatmodjo (2012), perilaku kesehatan merupakan usaha seseorang untuk memelihara kesehatan agar tidak terjadi sakit dan usaha untuk menyembuhkan.

3.3.1 Domain Perilaku

Perilaku dibagi atas tiga domain yaitu kognitif, afektif dan psikomotor. Kognitif diukur dari pengetahuan seseorang terhadap sesuatu hal yang sedang dipelajari atau yang akan dipelajari.

Pengetahuan atau sering dikatakan kognitif merupakan hal terpenting terbentuknya perilaku seseorang. Hal tersebut sebagai dorongan psikis dalam menumbuhkan sikap dan perilaku setiap hari, dan dapat dikatakan sebagai stimulasi terhadap tindakan/perilaku seseorang.

Sikap berbeda dengan perilaku, dan perilaku tidak selalu mencerminkan sikap seseorang. Sikap dapat berubah seiring dengan bertambahnya informasi mengenai hal yang dipelajari, melalui persuasif serta dorongan dari kelompok sosialnya.

Perilaku kesehatan merupakan respon seseorang terhadap stimulus objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Perilaku gizi merupakan salah satu dari bentuk nyata dari pemeliharaan kesehatan. Dikarenakan makanan dan minuman merupakan hal yang dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan seseorang namun bisa menjadi sebaliknya yaitu menurunkan kesehatan seseorang. Dan sangat erat kaitannya dengan perilaku.

Jadi perubahan perilaku dikatakan berhasil jika seseorang yang menjalankan proses perubahan secara kognitif, akan terjadi juga perubahan sikap dan perilaku. Hal ini sesuai dengan penelitian Tria, Fauza, Inne dan Zahrofa

(2021), terjadi peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik mengenai nutrisi ibu hamil setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

3.3.2 Faktor-faktor Pembentukan Perilaku

1. Faktor-faktor predisposisi (predisposing factors), terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. Yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut, tingkat pendidikan, sosial ekonomi dan sebagainya.
2. Faktor-faktor pemungkin (enabling factors), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan: Puskesmas, obat-obatan, alat kontrasepsi, jamban; sumber daya manusia.
3. Faktor-faktor penguat (reinforcing factors), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok pendukung dari perilaku masyarakat. Seperti tokoh masyarakat, tokoh agama, peraturan dan undang-undang.

3.4 Konsep sehat sakit

3.4.1 Definisi Sehat dan Sakit

WHO memberikan batasan sehat yaitu suatu keadaan yang sejahtera baik fisik, mental maupun sosial secara menyeluruh dan yang tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat saja. Sehat yang dimaksud disini adalah sehat fisik, emosional dan sosial.

3.4.2 Faktor Derajat Kesehatan Masyarakat

Empat faktor yang memengaruhi status kesehatan masyarakat:

1. Lingkungan
 - a. Lingkungan fisik: sampah, air, perumahan dan lain-lain
 - b. Lingkungan sosial: pendidikan, ekonomi, kebudayaan
 - c. Lingkungan biologis: hewan, tumbuhan, jasad remik

2. Perilaku

Suatu kebiasaan dari masyarakat. Sehat tidaknya lingkungan dan keluarga tergantung perilaku.

3. Pelayanan kesehatan

Hal ini dapat menentukan dalam pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan penyakit, dan perawatan kesehatan. Dan juga dipengaruhi oleh faktor lokasi atau jarak ke tempat pelayanan kesehatan, sumber daya manusia, informasi kesesuaian antara program pelayanan kesehatan dengan kebutuhan masyarakat.

4. Keturunan.

Faktor yang telah ada dan dibawa sejak lahir. Jika ada keluarga yang memiliki penyakit, kemungkinan akan diturunkan secara genetik ke keluarganya.



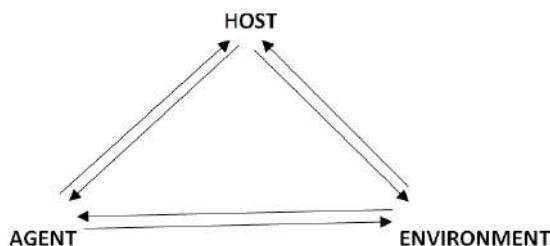
Gambar 3.1: Faktor yang memengaruhi status kesehatan masyarakat
(Achmadi, 2017)

3.4.3 Konsep sakit berdasarkan Trias Epidemiologi

Gambar diatas menjelaskan bagaimana hubungan tiga elemen yang saling berhubungan. Yang dimaksud dengan Host adalah manusia/individu dalam keluarga, masyarakat. Agen yaitu bibit terjadinya penyakit, sedang kan environment adalah lingkungan. Ketiga elemen tersebut harus dalam keseimbangan. Jika terjadi ketidakseimbangan akan timbul masalah kesehatan.

Elemen pertama disini adalah Host. Spesifik dari host disini adalah pemahaman keluarga mengenai pentingnya pencegahan yang harus dilakukan

secara rutin, kemampuan keluarga melakukan deteksi dini terhadap masalah yang dialami, serta kesiapsiagaan masyarakat dalam mengenali tingkat risiko masalah kesehatan dan upaya yang dilakukan. Host disini sebagai elemen pertama yang mudah terpengaruh oleh agen melalui lingkungan yang tidak sehat.



Gambar 3.2: Model Trias Epidemiologi (Ewen, 2015)

Elemen kedua adalah agen. Yang dimaksud meliputi kuman, virus, atau bahan kimia lainnya melalui vector atau perantara yang tergantung dari karakteristik agen, sifat dan siklus agen tersebut. Ketidakberadaan agen atau minimalnya agen akan menentukan status kesehatan masyarakat.

Elemen ketiga merupakan lingkungan di dalam rumah ataupun luar rumah, termasuk bangunan atau tempat umum. Lingkungan yang buruk atau kurang baik akan menjadi tempat perkembangbiakan agen dalam menimbulkan penyakit. Seperti genangan air di dalam rumah ataupun luar rumah yang berisiko perkembangan nyamuk.

Interaksi dalam kondisi ketidakseimbangan seperti; peningkatan kemampuan agen akibat dari kondisi lingkungan yang tidak bersih dan sehat berakibat pada turunnya daya tahan Host sehingga muncul masalah kesehatan. Host sebagai manusia memiliki peranan penting dalam memodifikasi agen penyebab dan lingkungan melalui berbagai pencegahan spesifik.

3.4.4 Interaksi Rentang Sehat Sakit

1. Upaya-upaya keluarga dalam promosi kesehatan

Menurut Campbell, (2000); Doherty, (1992) di dalam Friedman (2010), dikatakan bahwa keluarga berperan penting dalam semua bentuk promosi kesehatan dan penurunan risiko terhadap penyebab masalah di dalam keluarga. Pernyataan ini didukung dalam Kaakinen

(2010), penyebab obesitas dan *overweight* salah satunya yaitu perilaku pemenuhan nutrisi dan aktivitas keluarga.

Kegiatan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dimulai dari pemilihan gaya hidup keluarga. Misalnya: kebiasaan makan ayah sembarangan tanpa memperhatikan berat badan yang berlebih dan memiliki faktor keturunan penyakit DM.

Keluarga menjadi sumber masalah kesehatan bagi anggota keluarganya. Oleh sebab itulah, promosi kesehatan dimulai dari keluarga. Tujuan dari promosi kesehatan tersebut agar ada perbaikan gaya hidup seluruh anggota keluarga.

Promosi kesehatan meliputi mengkonsumsi makanan yang seimbang, imunisasi, aktivitas dan latihan (olahraga), pemeriksaan kehamilan, dll.

2. Penilaian keluarga terhadap gejala gejala sakit.

Tahap kedua ini, dimulai dari gejala penyakit pada anggota keluarga dikenal, lalu diperkirakan tingkat keparahan, kemudian mencari penyebab dan bagaimana dampak penyakit tersebut pada diri sendiri dan keluarga.



Gambar 3.3: Tahapan penilaian gejala sakit (Friedman, 2010)

Tahap penilaian ini, dipengaruhi juga oleh faktor sosial ekonomi. Keluarga yang memiliki faktor ekonomi yang kurang, biasanya akan berespon kurang terhadap gejala yang dialami oleh anggota keluarga. Akan berbeda dengan keluarga yang memiliki faktor ekonomi diatas rata-rata, yang seringkali

mereka melakukan pemeriksaan (medical check-up) sebelum terjadinya gejala penyakit.

3. Pencarian perawatan

Tahap ketiga ini dimulai saat keluarga sudah benar benar mengalami sakit dan memerlukan bantuan atau pertolongan.

Keluarga yang sakit memulai mencari informasi, saran dari anggota keluarga lainnya atau teman terkait dengan masalah yang dialami. Hasil dari pencarian informasi, saran tersebut dibicarakan pada seluruh anggota keluarga untuk mencari alternatif tindakan yang akan dilakukan. Apakah perlu dilakukan perawatan di rumah atau butuh dengan pelayanan kesehatan.

Keluarga di Indonesia, seringkali bila mengalami sakit yang biasa biasa saja seperti batuk pilek, demam mereka tidak dibawa ke pelayanan kesehatan. Keluarga biasanya memberikan obat warung atau obat tradisional, namun bila penyakitnya berat atau tidak sembuh dalam waktu 3 hari segera dibawa ke pelayanan kesehatan. Kadang kadang juga, keluarga mencari pelayanan alternatif seperti BEKAM, GURAH.

4. Mendapatkan perawatan dan memperoleh rujukan.

Tahap keempat ini, dimulai bila keluarga sudah berinteraksi dengan pelayanan kesehatan atau praktik pengobatan tradisional.

Biasanya penentuan pilihan terhadap tempat yang menjadi tujuan dilakukan perawatan, ditentukan oleh seorang Ibu. Ibu yang seringkali mendapatkan informasi dari rekan-rekannya atau melalui media massa.

Penentuan perawatan dipengaruhi oleh 4 faktor yaitu dana, kemudahan akses pelayanan kesehatan, penerimaan dan keadekuatan (kualitas) pelayanan.

5. Respon akut keluarga dan klien terhadap penyakit.

Respon akut disini adalah bagaimana keluarga memperlakukan orang yang sakit. Perlakuan kepada orang yang sakit tergantung pada jenis penyakit, tingkat keparahan.

Peran anggota keluarga yang sakit menjadi peran orang sakit (peran si sakit). Saat menjadi orang sakit, memiliki ketergantungan yang penuh terhadap orang yang memberikan pelayanan.

Beberapa keluarga biasanya membebaskan anggota keluarga yang sakit, dan perannya digantikan oleh orang lain.

Misalnya: Seorang Ibu sedang sakit, yang sehari harinya ibu tersebut melakukan pekerjaan rumah tangga. Perannya dapat digantikan sementara oleh ayah atau nenek yang tinggal bersama dengan keluarga.

6. Adaptasi terhadap penyembuhan dan penyakit yang dialami.

Adaptasi yang dimaksud disini adalah saat keluarga mendatangi pelayanan kesehatan atau perawat dalam menghadapi masalah kesehatan.

Masing-masing masalah kesehatan memiliki dampak yang berbeda beda, tergantung dari serius tidaknya penyakit. Biasanya perawat diminta sarannya dalam tahap ini, bila dampak dari masalah yang dialami berat atau masalahnya jadi meluas.

Di dalam tahapan ini, perlu diperhatikan apakah keluarga yang sakit, masih dapat menjalankan aktivitasnya seperti sebelum sakit atau memaksimalkan dari kemampuan yang masih ada. Hal ini juga dipengaruhi oleh siapa dan peran yang ditanggung oleh yang sakit.

Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam pemulihan dan rehabilitasi keluarga.

3.5 Pendekatan pencegahan kesehatan

3.5.1 Pencegahan Primer

Merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya sakit, dengan cara mengurangi paparan terhadap individu yang rentan. Pencegahan ini memiliki 2 elemen yaitu: promosi kesehatan dan perlindungan spesifik.

Promosi kesehatan yang dimaksud didini adalah upaya meningkatkan faktor ketahanan, perlindungan serta memiliki sasaran populasi yang sehat.

Misalnya: promosi gizi yang baik, penyediaan perumahan yang memadai dan olahraga teratur.

Upaya perlindungan khusus dengan cara mengurangi atau menghilangkan faktor risiko dari sasaran. Misalnya: imunisasi, pemurnian air.

3.5.2 Pencegahan Sekunder

Berfokus pada deteksi dini dan intervensi segera selama periode pathogenesis penyakit. Dilakukan setelah terjadinya masalah namun tanda gejala belum muncul, dan populasi yang memiliki faktor risiko menjadi sasaran dalam area ini. Misalnya: pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan gula darah, pap smear.

3.5.3 Pencegahan Tersier

Populasi yang sudah mengalami masalah kesehatan., dan focus pada pembatasan kecacatan serta rehabilitasi. Tujuannya adalah mencegah masalah kesehatan menjadi semakin parah, juga mengurangi efek dari penyakit; cedera dan mengembalikan pada fungsi yang optimal.

Contoh: mengajarkan pada individu atau keluarga yang mengalami diabetes untuk melakukan suntikan (insulin), melakukan edukasi untuk manajemen diabetes pada keluarga dan individu yang sakit, rujuk ke fisioterapi/dokter yang mengalami cedera tulang.

